Le sida
Réponses aux questions du personnel de santé sur l'infection par le VIH

7e édition – septembre 1997

La présente édition de ce guide a été revue
et corrigée par :
• Pour l'Assistance Publique-hôpitaux de Paris,
Direction de la politique médicale :
Dr François Chièze chargé de la Mission sida-toxicomanie de l'AP-HP ; Pr Gilles Brucker,
chef du service Vigilance, hygiène et prévention ;
Direction du personnel et des relations sociales :
Dr Jean-Luc Benkétira, chef du service
de médecine administrative et de contrôle ;
Marie Castets, déléguée à l'information ;
• Pour Arcat : Sylvie Cohen, Franck Fontenay.

Initialement conçu sur une idée de Claudie Schneeberger, ce guide a été élaboré et actualisé au fil
de ses différentes éditions, grâce à la participation
des personnes suivantes : Dr Dominique Abiteboul,
Pr Elisabeth Bouvet, Dr Jean-François Chambon,
Baptiste Cohen, Dr Philippe Duneton, Frédéric Edelmann, Dr Isabelle Fournier, Serge Gottot, Pr Catherine Leport,
Dr Jean-Florian Mettetal, Dr Sophie Matheron,
Micheline Pernet, Marie Privat, Pr Willy Rozenbaum.

© Assistance Publique-hôpitaux de Paris – Arcat

Sommaire

Liste des questions
La maladie
La transmission du VIH
Les risques de transmission dans la vie quotidienne
Les risques de transmission en milieu de soins
Les tests de dépistage
La prévention dans la vie quotidienne
La prévention en milieu de soins
Questions essentielles pour conclure
Lexique
Adresses utiles
Changements importants dans les pratiques de dépistage du virus du sida (juillet 1997)

Liste des questions :

La maladie

1 Pourquoi vous informer sur le sida ?

2 Qu'est-ce que le sida ?

3 Que signifie VIH ?

4 Qu'est-ce que l'infection par le VIH ?

5 Que signifient les lettres sida ?

6 Quel est le rôle du système immunitaire ?

7 Comment agit le virus sur le système immunitaire ?

8 Existe-t-il plusieurs virus de l'immunodéficience humaine ?

9 En quoi distingue-t-on l'infection par le VIH du sida ?

10 Devant quelles maladies parle-t-on de sida ?

11 Qu'est-ce qu'une infection opportuniste ?

12 Quelles sont les principales infections opportunistes ?
13 D'autres infections que les infections opportunistes peuvent-elles survenir au cours du sida ?

14 Qu'est-ce que la maladie de Kaposi ?

15 Quels sont les cancers qui peuvent toucher les malades du sida ?

16 L'infection par le VIH est-elle irréversible ?

17 Existe-il un traitement du sida ?

18 Toutes les personnes infectées par le VIH deviennent-elles malades du sida ?

19 Les personnes séropositives doivent-elles être régulièrement suivies sur le plan médical ?

La transmission du VIH

20 Où en est l'épidémie ?

21 Comment se transmet le VIH ?

22 Une personne séropositive mais asymptomatique peut-elle contaminer d'autres personnes ?

23 Existe-t-il d'autres voies de transmission du virus que sanguine, sexuelle ou materno-fœtale ?

24 Le VIH peut-il être transmis au cours des actes de la vie courante ?

25 Les animaux peuvent-ils être infectés par le VIH et peuvent-ils transmettre le virus ?

26 Par quels moyens le VIH peut-il être détruit ?

Les risques de transmission dans la vie quotidienne

27 Dans la vie sexuelle, quels sont les rapports contaminants ?

28 Faut-il de nombreux rapports non protégés pour être contaminé ?

29 Le baiser peut-il transmettre le VIH ?

30 Risque-t-on d'être contaminé en touchant une personne séropositive ?

31 Pourquoi les femmes sont-elles concernées par le sida ?

32 Les femmes courent-elles davantage de risque ?

33 Une femme peut-elle avoir recours sans crainte à l'insémination artificielle avec donneur ?

34 Un enfant recevant du lait maternel d'une autre femme que sa mère court-il un risque ?

35 Les enfants atteints d'infection par le VIH peuvent-ils être admis à l'école ?

36 Existe-t-il un risque à fréquenter le même restaurant que des personnes infectées par le VIH ?

37 Peut-on être contaminé en mangeant dans un restaurant si une personne séropositive prépare la nourriture ?

38 Peut-on être contaminé en utitlisant les mêmes verres, téléphones, installations publiques, toilettes, salles de bains, etc., qu'une personne infectée par le VIH ?

39 Peut-on être infecté par le VIH en donnant son sang ?

40 Existe-t-il un risque de transmission du VIH par des instruments tranchants ou piquants réutilisés tels que : aiguilles d'acupuncture ou de mésothérapie, instruments dentaires, matériel pour tatouages et percement d'oreilles, rasoirs ?

41 Quels risque court-on chez le coiffeur et la manucure ?

Les risques de transmission de milieu de soins

42 Les agents soignant des malades infectés par le VIH courent-ils des risques de contamination professionnelle ?

43 Quelles sont les personnes exposées au risque de contamination accidentelle par le VIH dans les établissements de soins ?

44 Dans quelles circonstances les infirmiers et les aides-soignants sont-ils exposés ?

45 Et les laborantins ?

46 Les sages-femmes sont-elles particulièrement exposées ?

47 Est-ce que les brancardiers et les ambulanciers courent des risques de contamination ?

48 Le kinésithérapeute peut-il être contaminé par le VIH ?

49 Le personnel de l'entretien ménager peut-il être contaminé en travaillant dans la chambre d'un malade infecté par le VIH ?

50 Existe-t-il un risque pour l'ouvrier amené à travailler dans la chambre d'un malade atteint du sida ?

51 Les aides-ménagères, coiffeurs, pédicures, risquent-ils d'être infectés si la personne dont ils s'occupent est séropositive ?

52 Et la secrétaire ?

53 Les personnels d'accueil et d'admission recevant des personnes infectées par le VIH courent-ils un risque ?

54 Un agent mordu par un malade atteint de sida peut-il être contaminé ?

55 Peut-on contracter le VIH en recevant le vaccin anti-hépatitique B ?

56 Une personne séropositive peut-elle travailler en milieu hospitalier ?

Les tests de dépistage

57 A quoi sert le test de dépistage ?

58 Que signifie être " séropositif " ?

59 Que faire après une prise de risque ?

60 Actuellement, dans quelles circonstances le test de dépistage des anticorps anti-VIH est-il pratiqué ?

61 Où peut-on demander un test de dépistage si l'on craint d'avoir été contaminé ?

La prévention dans la vie quotidienne

62 Quels sont les moyens de prévention dans la vie sexuelle ?

63 Comment utiliser correctement un préservatif masculin ?

64 Les spermicides (ovules, crèmes, tampons) sont-ils suffisants pour prévenir une contamination lors de rapports sexuels ?

65 Quel est le risque pour une femme séropositive de donner naissance à un enfant contaminé ?

66 Existe-t-il des précautions particulières à prendre avant d'envisager une maternité ?

67 Quelles sont les mesures à prendre pour les toxicomanes ?

La prévention en milieu de soins

68 Existe-t-il des mesures spécifiques d'hygiène pour se protéger de l'infection par le VIH en milieu de soins ?

69 Quelles sont les précautions générales à prendre ?

70 Quand faut-il appliquer ces précautions ?

71 Les accidents (piqûres, coupures) sont-ils une fatalité en milieu de soins ?

72 Comment réduire la fréquence des accidents ?

73 Comment choisir un conteneur ?

74 Quand doit-on porter des gants ?

75 Dans quelles circonstances une protection vestimentaire supplémentaire est-elle nécessaire ?

76 L'isolement des malades est-il nécessaire ?

77 L'entretien du matériel demande-t-il des précautions particulières ?

78 Un traitement particulier est-il nécessaire pour les déchets et le linge ?

79 Quels sont les produits désinfectants à utiliser ?

80 Quelles sont les mesures particulières à prendre au laboratoire ?

81 Lors d'un décès, des précautions particulières sont-elles recommandées ?

82 Existe-t-il un vaccin contre le sida ?

83 Que faire en cas d'accident comportant un risque de contamination ?

Questions essentielles pour conclure

84 Quelle attitude doit adopter le personnel soignant face aux personnes infectées par la VIH ?

85 Existe-t-il des exceptions à l'éthique professionnelle avec les malades atteints de sida ?

86 Comment pouvez-vous participer à la lutte contre le sida ?

87 Quels conseils donner aux personnes séropositives ?

88 Un agent de santé peut-il refuser de soigner un malade porteur du VIH ?

89 Le sida est-il une maladie à déclaration obligatoire ?

La maladie

1 Pourquoi vous informer sur le sida ?

Par votre travail, vous participez à la prise en charge des malades atteints de cette maladie. Mieux la connaître peut vous aider :

- à éviter les peurs, à rejeter les idées fausses entourant cette maladie ;
- à prendre les précautions simples nécessaires pour vous protéger dans votre vie professionnelle, mais aussi personnelle ;
- à savoir répondre aux malades qui ont besoin de vous, ainsi qu'à leur entourage ;
- à diffuser, à votre tour, une information juste et cohérente.

2 Qu'est-ce que le sida ?

Le sida est la forme la plus grave d'une infection virale, l'infection par le VIH.

3 Que signifie VIH ?

VIH est l'abréviation du terme virus de l'immunodéficience humaine (en anglais HIV pour Human Immuno-deficiency Virus). VIH ou HIV ont définitivement remplacé les premières dénominations du virus : LAV ou HTLV III.

4 Qu'est-ce que l'infection par le VIH ?

C'est une infection due au virus appelé VIH. Ce dernier s'attaque au système de défense naturel que possède l'organisme et qui lui permet de lutter contre toutes sortes d'agressions, en particulier contre les germes (voir question 6). Ce système de défense s'appelle le système immunitaire. On parle d'infection par le VIH lorsque le virus est présent dans l'organisme. Il infecte certaines cellules du système immunitaire, les lymphocytes CD4 (appelés également T4), pour pouvoir se multiplier. Ce processus entraîne la destruction de ces cellules.

Dans un premier temps, l'organisme est capable de contrer l'action du virus en produisant autant de cellules que ce dernier en détruit. Toutefois, après plusieurs années, le système immunitaire s'affaiblit progressivement.

La défense de l'organisme devient ainsi moins efficace et des maladies plus ou moins graves peuvent survenir.

L'apparition de certaines de ces maladies, spécifiques de l'infection par le VIH par leur gravité ou par leur forme, caractérise le sida. Ce dernier constitue donc le stade le plus grave de l'infection par le VIH.

5 Que signifient les lettres SIDA ?

S.I.D.A. signifie syndrome d'immuno-déficience acquise.
S = SYNDROME : ensemble de signes caractérisant une maladie.
I D = IMMUNO-DÉFICIENCE : affaiblissement des défenses immunitaires de l'organisme (voir question 6).
A = ACQUISE : apparue au cours de la vie (par opposition à congénital ou héréditaire).

6 Quel est le rôle du système immunitaire ?

Le système immunitaire permet à l'organisme de développer des réactions de défense contre les infections. Ces réactions sont de deux types :

- soit elles sont assurées par des cellules (c'est ce que l'on appelle l'immunité cellulaire). Ces cellules sont les globules blancs, dont font partie les lymphocytes ;
- soit ces réactions sont assurées par les anticorps, qui sont des substances chimiques présentes dans le plasma (on parle dans ce cas d'immunité humorale). Les anticorps sont produits par un type de lymphocytes, les lymphocytes B.

7 Comment agit le virus sur le système immunitaire ?

Le VIH infecte certaines cellules du système immunitaire et en particulier les lymphocytes CD4. Il détourne l'activité de ceux-ci à son profit pour se multiplier, ce qui entraîne leur destruction. Les nouveaux virus produits infectent alors à leur tour de nouvelles cellules.
Ce processus est constant tout au long de l'infection et conduit, après plusieurs années, à un affaiblissement du système immunitaire. On parle alors d'immunodéficience ou de déficit immunitaire. L'organisme n'est alors plus en mesure de pouvoir se protéger efficacement contre certains germes qu'il porte ou qu'il rencontre. Cette situation peut également entraîner la survenue de cancers.

8 Existe-t-il plusieurs virus de l'immunodéficience humaine ?

A ce jour, deux virus ont été identifiés : A ce jour, deux virus ont été identifiés :

• VIH 1 : responsable de l'immense majorité des cas dans le monde ;
• VIH 2 : il ressemble au VIH 1 mais il semble moins agressif. Il est surtout répandu en Afrique de l'Ouest.

9 En quoi distingue-t-on l'infection par le VIH du sida ?

Etre infecté par le VIH désigne le fait d'avoir été contaminé par ce virus. On dit d'une personne infectée par le VIH qu'elle est séropositive.
L'acquisition de l'infection, ou contamination,
a plusieurs conséquences pour la personne
infectée :
• elle risque de devenir malade à plus ou moins longue échéance ;
• elle risque de transmettre le VIH à d'autres personnes, par voie sexuelle, sanguine ou, pour les femmes, au cours d'une grossesse ou de l'allaitement (voir questions 20 à 26).
Les termes d'infection par le VIH et de séropositivité se rapportent à l'ensemble de l'évolution de l'infection et donc à ses différentes phases.

Schématiquement, on peut distinguer quatre phases au cours de l'évolution de l'infection :
• la primo-infection : elle correspond aux premières semaines qui suivent la contamination par le VIH. La plupart du temps, la contamination passe inaperçue. Dans environ 30 % des cas, la réaction de l'organisme à la présence du virus se traduit par des symptômes banals et aussi divers que de la fièvre, des maux de tête, une diarrhée, une éruption cutanée, des douleurs articulaires ou musculaires, etc. Ces symptômes ne sont pas spécifiques de l'infection par le VIH et peuvent survenir au cours d'autres infections ;
• la phase asymptomatique : c'est la période qui suit la primo-infection et qui, d'une durée variable de plusieurs années, ne se manifeste par aucun signe particulier. La personne infectée est apparemment en bonne santé et ne souffre d'aucun symptôme physique. Cette phase correspond à la période durant laquelle le système immunitaire parvient apparemment à contrer les effets du VIH ;
• la phase symptomatique : elle est caractérisée par l'apparition de symptômes que l'on rencontre dans d'autres maladies, tels que l'amaigrissement, l'augmentation de volume des ganglions, des diarrhées, de la fièvre, etc., mais qui persistent et n'ont pas d'autres explications que l'infection par le VIH. Certaines infections telles qu'un muguet ou un zona, peuvent également se déclarer ;

• le sida : ce stade de l'infection par le VIH correspond à l'apparition de maladies caractéristiques par leur présentation ou leur gravité. La liste de ces maladies est précisément définie. Elles sont actuellement au nombre de vingt-cinq.

A tous ces stades, la personne infectée peut transmettre le virus.

Dire d'une personne qu'elle est séropositive ne permet pas de savoir à quelle phase de l'infection elle se situe.

Au début de l'épidémie, le sida était la seule forme connue de l'infection par le VIH. Aujourd'hui, on sait déceler des signes biologiques qui permettent d'estimer, à plus ou moins long terme, le risque d'évolution vers le sida d'une personne infectée par le VIH. La connaissance de ces signes biologiques permet de proposer une prise en charge médicale de plus en plus précoce.

10 Devant quelles maladies parle-t-on de sida ?

On parle de sida, c'est-à-dire de la forme la plus grave de l'infection par le VIH, lorsqu'une personne séropositive est atteinte par l'une des vingt-cinq maladies répertoriées dans la liste des pathologies définissant le sida. Ces maladies sont :

• des infections opportunistes qui touchent principalement les poumons, le cerveau, le tube digestif et l'œil (voir questions 11 et 12) ;

• des affections tumorales, dont la maladie de Kaposi (voir question 14), et des cancers qui peuvent atteindre tous les organes (voir question 15) ;

• des atteintes directes du système nerveux central et du tube digestif par le virus.

11 Qu'est-ce qu'une infection opportuniste ?

Une infection opportuniste est une infection due à un germe, souvent présent dans l'environnement ou même dans l'organisme, mais qui, en règle générale, n'est pas capable de provoquer une maladie grave si les défenses immunitaires sont intactes.

De nombreux germes responsables d'infections opportunistes vivent en parfaite cohabitation avec l'organisme tant que ses défenses sont intactes.

En revanche, lorsque ces défenses ne fonctionnent plus, le germe saisit cette " opportunité " pour se développer et provoquer la survenue d'une maladie (voir question 7).

12 Quelles sont les principales infections opportunistes ?

Les infections opportunistes les plus fréquemment observées chez les malades atteints de sida sont :

• la pneumocystose : elle est due à un parasite, Pneumocystis carinii, qui peut provoquer des infections respiratoires graves, voire mortelles si elles ne sont pas traitées. Il existe aujourd'hui des médicaments efficaces contre cette maladie. La pneumocystose reste la plus fréquente des maladies opportunistes. Pourtant, aujourd'hui, il existe des moyens de la prévenir efficacement ;

• la toxoplasmose : infection due à un parasite, Toxoplasma gondii, c'est habituellement une maladie tout à fait bénigne. Ainsi, en France, environ 80 % des adultes l'ont eue, la plupart du temps sans s'en apercevoir. Elle peut provoquer des manifestations graves uniquement chez le fœtus, lorsque la mère est infectée par ce parasite pendant la grossesse, et chez les personnes immunodéprimées. Cette maladie se traduit principalement, chez les personnes infectées par le VIH, par des abcès dans le cerveau. Un traitement permet de prévenir la survenue de cette pathologie contre laquelle il existe également un traitement curatif ;

• la candidose œsophagienne : elle est provoquée par un champignon qui, chez les personnes immunodéprimées, se développe dans la bouche et dans l'œsophage sous la forme de plaques blanchâtres. Les traitements dont on dispose actuellement contre la candidose sont efficaces mais on observe souvent des rechutes à leur arrêt. De plus, les résistances aux traitements sont de plus en plus fréquentes ;

• l'infection à cytomégalovirus (CMV) : ce virus provoque habituellement une infection bénigne. Présent chez 80 à 90 % des personnes séropositives, il entraîne, lorsque le déficit immunitaire est très important, des atteintes d'une zone de l'œil, la rétine dans 25 à 40 % des cas. Le traitement de cette infection est lourd pour les patients car il suppose des perfusions d'une à deux heures, deux fois par jour pour le traitement curatif, puis une fois par jour pour le traitement préventif des rechutes qui est indispensable. Un traitement préventif, administré sous forme de comprimés, existe désormais mais son efficacité n'est pas parfaite ;

• les infections à mycobactéries atypiques : elles sont liées à la présence dans l'organisme de bactéries proches, par certains aspects, de celle responsable de la tuberculose. Ces infections sont souvent disséminées au niveau de plusieurs organes et sont difficiles à traiter. Un traitement préventif, à l'efficacité cependant limitée, est aujourd'hui disponible ;

• la cryptosporidiose : elle est due à un parasite et est responsable de diarrhées chroniques. Il n'existe pas de traitement curatif ayant montré une réelle efficacité contre cette pathologie. Cependant le traitement symptomatique de la diarrhée est indispensable.

13 D'autres infections que les infections opportunistes peuvent-elles survenir au cours du sida ?

Oui. Comme chez les personnes non infectées par le VIH, n'importe quelle infection ordinaire peut survenir.
Certaines infections sont particulièrement fréquentes :
• des infections digestives (notamment les salmonelloses intestinales et septicémiques) ;
• des infections respiratoires ou pulmonaires, telles que les sinusites et les pneumopathies bactériennes.

14 Qu'est-ce que la maladie de Kaposi ?

C'est une tumeur très rare en dehors du sida, qui peut prendre deux formes :
• une forme limitée à la peau et se traduisant par des tâches violettes, indolores, qui ne démangent pas ;
• une forme plus grave, disséminée, qui atteint non seulement la peau mais aussi de nombreux organes internes, et dont le traitement par chimiothérapie est difficile.
L'aspect particulièrement visible de cette maladie peut la rendre difficile à supporter sur le plan psychologique. Des traitements locaux (radiothérapie, intervention chirurgicale, cryothérapie) peuvent permettre d'éliminer les taches lorsqu'elles ne sont pas trop nombreuses.

15 Quels sont les cancers qui peuvent toucher les malades du sida ?

Il s'agit principalement des lymphomes qui sont des cancers des cellules sanguines. Ceux-ci peuvent toucher différents organes (ganglions, système nerveux central, moelle osseuse, tube digestif).
Par ailleurs, les cancers du col de l'utérus surviennent plus fréquemment chez les femmes séropositives. Ils font d'ailleurs partie des maladies qui définissent le sida.

16 L'infection par le VIH est-elle irréversible ?

Jusqu'à présent, il n'existe pas de cas documenté de guérison spontanée de la maladie ni de traitement permettant l'élimination du virus. Ainsi, un sujet infecté, malade ou non, reste indéfiniment porteur du virus.
Les traitements proposés actuellement permettent d'allonger la durée de la vie en ralentissant l'évolution de l'infection par le VIH et en guérissant certaines maladies opportunistes ou tumorales.

17 Existe-t-il un traitement du sida ?

Même si, à l'heure actuelle, on ne sait pas encore guérir la maladie, il existe plusieurs traitements agissant soit sur le virus, soit permettant d'éviter l'apparition des infections opportunistes.

1) Les traitements des maladies qui caractérisent le sida :
• contre les infections : antibiotiques, antimycosiques, antiparasitaires, antiviraux, etc. ;
• contre les tumeurs : chimiothérapie, radiothérapie, etc.
Ces traitements sont administrés soit de façon précoce (traitements prophylactiques), soit une fois les maladies déclarées. Même si certaines d'entre elles peuvent être guéries, l'immunodéficience persiste et les risques de rechute sont importants, ce qui justifie théoriquement des traitements d'entretien (c'est-à-dire préventifs des rechutes) permanents.

2) Les traitements agissant sur le virus lui-même :
Les médicaments utilisés contre le VIH sont des antirétroviraux. Ils permettent de bloquer de façon mesurable la réplication virale et ainsi d'empêcher l'évolution de la maladie. Actuellement, deux classes (ou familles) de ces médicaments sont disponibles car ils ont montré leur efficacité. Ils se distinguent par la façon dont ils agissent sur le virus.
• Les inhibiteurs nucléosidiques de la reverse transcriptase dont le plus connu et le plus ancien est le Retrovir® (également appelé AZT). Les autres médicaments de cette famille sont le Videx® (ddI), l'Hivid® (ddC), le Zérit® (d4T) et l'Epivir® (3TC).
• Les inhibiteurs de la protéase sont plus connus sous le nom d'antiprotéases. Les médicaments de cette nouvelle famille ont commencé à être largement utilisés en 1996. Trois sont disponibles : le Crixivan® (indinavir), l'Invirase® (saquinavir) et le Norvir® (ritonavir).

Désormais, les personnes séropositives sont traitées par des associations d'antirétroviraux (bi ou trithérapie le plus souvent). La décision de démarrer un traitement antirétroviral repose sur plusieurs éléments : l'état clinique du patient, le nombre de lymphocytes CD4/mm^3 (voir question 7) et la mesure de la charge virale plasmatique (quantité de virus présents dans le sang).

18 Toutes les personnes infectées par le VIH deviennent-elles malades du sida ?

Il est très difficile de prévoir le nombre de personnes séropositives (voir question 58) qui seront atteintes de sida. En effet, l'apparition de cette maladie est encore relativement récente. En outre, les connaissances acquises sur l'infection évoluent très vite. Son dépistage de plus en plus précoce et la découverte de traitements ont largement modifié la situation initiale.

Les études les plus récentes montrent que 50 % des personnes infectées sont atteintes de sida 10 ans après leur contamination. Moins de 10 % ne présentent aucune manifestation clinique au bout de 15 ans : ce sont les personnes " asymptomatiques à long terme " ou " non progresseurs à long terme ". Le recul est toutefois insuffisant pour considérer ces chiffres comme définitifs. Ils doivent être constamment réactualisés, compte tenu des progrès qui sont faits sur la connaissance de l'infection par le VIH et de l'amélioration de la prise en charge des personnes infectées.

19 Les personnes séropositives doivent-elles être régulièrement suivies sur le plan médical ?

L'amélioration des connaissances et des moyens de prise en charge de l'infection par le VIH a contribué à améliorer la qualité et la durée de vie des personnes infectées par le virus.

Il est primordial pour les personnes séropositives asymptomatiques d'être suivies régulièrement par un médecin (tous les six mois par exemple). Cela permet en effet d'évaluer le retentissement de l'infection sur le système immunitaire. Ainsi, il est possible de débuter au bon moment les traitements prophylactiques et antiviraux qui permettent de ralentir l'évolution de la maladie (voir question 17).

La transmission du VIH

20 Où en est l'épidémie ?

Au 4 juillet 1997, 1 644 183 cas de sida ont été recensés dans le monde depuis le début de l'épidémie.

- Europe : 191 005

(dont 45 395 en France)

- Amérique : 797 227

(dont 581 429 aux États-Unis)

- Afrique : 576 992
- Océanie : 8 030
- Asie : 70 949.

Ces chiffres ne répertorient que les cas de sida déclarés aux organismes de surveillance et sous-
estiment leur nombre réel qui est evalué à 6,7 millions.

L'épidémie d'infection par le VIH touche de plus en plus les groupes et les populations les plus pauvres, notamment dans les pays en développement où la situation est très préoccupante.

Le nombre de personnes infectées par le VIH est estimé à 22,6 millions dans le monde, dont :

- 14 millions en Afrique subsaharienne
- 5,2 millions en Asie du Sud et du Sud-Est
- 1,3 million en Amérique latine
- 750 000 en Amérique du Nord
- 510 000 en Europe occidentale

En France, les estimations font état d'un peu plus de 100 000 personnes infectées par le VIH depuis le début de l'épidémie.

21 Comment se transmet le VIH ?

Le virus se transmet d'une personne contaminée à une autre personne.

La transmission peut avoir lieu dans trois types de situations précises et aujourd'hui bien connues :

- Lors de rapports sexuels, homosexuels ou hétérosexuels, avec des personnes infectées par le VIH si ces rapports ne sont pas " protégés " par l'utilisation correcte de préservatifs : toute pénétration vaginale ou anale non protégée risque d'être contaminante. En l'absence de protection, la transmission au cours d'un rapport sexuel n'est pas systématique, mais une seule fois peut suffire.

• Par contact sanguin : le virus étant présent dans le sang, l'exposition au sang d'une personne séropositive peut entraîner la transmission du VIH. Ce mode de contamination touche principalement les toxicomanes s'injectant des drogues par voie intraveineuse au moyen de seringues qu'ils s'échangent.
Il concerne également les professionnels de santé en cas d'accident exposant à du sang au cours de soins (voir questions 42 à 54).
La pratique des transfusions sanguines a également entraîné, au cours des premières années de l'épidémie, la contamination de nombreuses personnes transfusées (les donneurs de sang ne courent aucun risque de contamination, voir question 39). Ce mode de contamination est devenu exceptionnel depuis 1985 avec la mise en place d'un dépistage systématique de l'infection par le VIH pour tous les donneurs de sang. De même, le chauffage des dérivés sanguins destinés aux hémophiles a été institué à cette époque.
Un dépistage systématique est également pratiqué pour les dons d'organes, de sperme et de lait (voir questions 33 et 60). Ce dépistage permet d'éviter tout risque de transmission par le sperme et le lait. En effet des tests répétés permettent de s'assurer de la séronégativité des donneurs.
• Par voie " materno-fœtale " : la transmission du VIH peut survenir entre une femme séropositive enceinte et son enfant durant la grossesse ou au moment de l'accouchement. L'allaitement constitue également un mode de contamination possible de l'enfant.

22 Une personne séropositive mais asymptomatique peut-elle contaminer d'autres personnes ?

Oui. Même si elle n'a aucun signe de la maladie, une personne qui a été infectée par le VIH peut transmettre le virus.

23 Existe-t-il d'autres voies de transmission du virus que sanguine, sexuelle ou materno-fœtale ?

Les greffes d'organes peuvent entraîner une contamination si le donneur est en période de séroconversion et que le test de dépistage indique un résultat négatif. La présence du virus dans l'organe transplanté peut alors entraîner la contamination du receveur. Seuls quelques cas de ce type ont été décrits dans le monde depuis le début de l'épidémie.
En dehors de cette situation exceptionnelle, aucun cas de transmission par une autre voie que sexuelle, sanguine ou materno-fœtale n'a été démontré jusqu'à ce jour.

Certes, le virus a été isolé dans de nombreux liquides biologiques : salive, sueur, larmes, urines, liquide céphalo-rachidien, mais en trop faible quantité pour qu'il représente un risque de contamination.
Le risque est nul par l'intermédiaire d'objets souillés de salive (cuillères, verres, etc.) et par les postillons.
Aucun cas de transmission par la salive n'a été observé jusqu'à présent depuis le début de l'épidémie.

24 Le VIH peut-il être transmis au cours des actes de la vie courante ?

Non. Il n'y a pas de risque d'être contaminé par :
- des caresses ou des baisers ;
- l'utilisation d'assiettes ou de couverts ayant servi à une personne séropositive ;
- l'alimentation ;
- les poignées de mains ;
- les postillons et les crachats ;
- les appareils téléphoniques ;
- le contact avec les animaux domestiques ;
- les piqûres d'insectes, notamment de moustiques ;
- les toilettes, les piscines et les douches publiques.

Les personnes séropositives et leurs proches peuvent donc mener une vie familiale et professionnelle normale (voir question 38).

25 Les animaux peuvent-ils être infectés par le VIH et peuvent-ils transmettre le virus ?

Non. L'infection par le VIH est strictement humaine.
Aucun animal n'a développé la maladie. Les virus isolés chez des singes africains (singe vert, etc.) ne sont que des " cousins " du VIH. Ils ne sont pas transmissibles à l'homme et ne peuvent être responsables du sida.
La transmission du VIH est uniquement inter-humaine.

26 Par quels moyens le VIH peut-il être détruit ?

Le VIH est sensible à différents produits chimiques qui peuvent être utilisés pour désinfecter du matériel, des surfaces ou une plaie cutanée. Il s'agit principalement de l'eau de Javel (pour les surfaces et les sols), de l'alcool à 70° (pour la peau et les optiques), des dérivés du formol (glutaraldéhyde par exemple, pour le matériel et les surfaces) et des dérivés iodés (pour la peau

et les muqueuses). Il est nécessaire de bien respecter les règles de dilution éventuelles ainsi que les temps de contact indiqués sur les notices. Attention à ne pas mélanger ces produits qui sont parfois incompatibles entre eux. Rappelons également que la désinfection n'est efficace que si elle est précédée d'un nettoyage. Pour de plus amples informations, contactez l'hygiéniste de votre hôpital.

La chaleur constitue le seul moyen d'inactivation physique efficace du VIH (par exemple, 56° C pendant 30 minutes ou ébullition durant 15 minutes). Elle peut être utilisée pour la désinfection du matériel, du linge et de la vaisselle.

Les risques de transmission dans la vie quotidienne

27 Dans la vie sexuelle, quels sont les rapports contaminants ?

Le virus est présent dans les sécrétions génitales des personnes infectées par le VIH :

- chez l'homme, dans le sperme mais également dans les sécrétions prostatiques (appelées également liquide séminal) qui sont excrétées avant l'éjaculation ;
- chez la femme, dans les sécrétions du col utérin et du vagin.

En pratique, la contamination peut survenir lorsque les sécrétions d'une personne séropositive sont en contact avec les muqueuses de son ou de sa partenaire. Les muqueuses du vagin, du pénis et de l'anus sont en effet des portes d'entrée possibles pour le virus car, à la différence de la peau, les muqueuses sont perméables.

Les pénétrations vaginales et anales non protégées exposent donc à un risque de contamination. La pénétration anale semble présenter un risque plus important.

Le fait d'être atteint d'une maladie sexuellement transmissible (MST), en particulier d'une infection ulcérante telle que l'herpès, le chancre mou ou la syphilis, favorise la transmission du VIH.

Les rapports oro-génitaux ne sont pas dénués de risque puisqu'ils mettent en contact les sécrétions sexuelles et la muqueuse buccale. Le risque dans ce cas apparaît cependant nettement plus faible que pour les rapports anaux ou vaginaux.

Le virus ne traverse pas la peau saine. Les caresses ne présentent donc aucun risque.

28 Faut-il de nombreux rapports non protégés pour être contaminé ?

Non. Un seul rapport sexuel peut suffire. Mais multiplier le nombre de rapports ainsi que de partenaires revient à multiplier le risque.

29 Le baiser peut-il transmettre le VIH ?

Non, en cas de baiser sur la peau ou sur les lèvres.

Il n'est pas impossible que la transmission par les baisers profonds puisse survenir (le virus ayant été retrouvé en très faible quantité dans la salive),

notamment en cas de plaies aux gencives, mais aucun cas de transmission par cette voie n'a été rapporté.

30 Risque-t-on d'être contaminé en touchant une personne séropositive ?

Non. La peau est une excellente barrière contre le virus. L'infection par le VIH ne se transmet pas lors des contacts familiaux ou sociaux tels que serrer une main, caresser, embrasser...
Comme pour toute personne malade, les marques d'attention sont essentielles et les malades atteints de sida ne doivent pas en être privés.

31 Pourquoi les femmes sont-elles concernées par le sida ?

Le sida est une maladie sexuellement transmissible. Les femmes peuvent donc être infectées et infecter à leur tour leur (s) partenaire (s). Elles peuvent en outre, si elles sont séropositives, le transmettre à leur enfant pendant la grossesse, à la naissance ou encore en l'allaitant (voir question 65).

32 Les femmes courent-elles davantage de risques ?

Les femmes sont exposées aux mêmes risques de contamination que les hommes. Elles doivent donc prendre les mêmes mesures de prévention que ceux-ci.
Les femmes, comme les hommes, qui ont reçu une transfusion sanguine avant 1985 peuvent avoir été contaminées par le VIH.

33 Une femme peut-elle avoir recours sans crainte à l'insémination artificielle avec donneur ?

Oui. Mais elle doit s'adresser à un centre spécialisé (Cécos, Centre d'étude et de conservation des œufs et du sperme humains) qui pourra l'assurer que le donneur a fait l'objet d'un dépistage, comme cela est obligatoire pour tout don de sperme depuis 1985. Chaque donneur doit ainsi passer deux tests de dépistage à six mois d'intervalle. Le sperme, qui est congelé dans l'intervalle, ne sera utilisé que si les résultats des deux tests sont négatifs.

34 Un enfant recevant du lait maternel d'une autre femme que sa mère court-il un risque ?

Non, à condition que le lait utilisé ait été collecté et soit distribué par un lactarium. Les donneuses effectuent en effet régulièrement un test de dépistage et doivent obligatoirement être séronégatives. De plus, le lait est obligatoirement chauffé, ce qui détruit le virus.
L'allaitement direct d'un enfant par une autre femme que sa mère est interdit en France depuis 1987.

35 Les enfants atteints d'infection par le VIH peuvent-ils être admis à l'école ?

Oui. Les enfants infectés par le VIH ne doivent en aucun cas être considérés comme différents des autres.
Ils ne risquent pas de contaminer leurs camarades :

- ni en partageant le même mobilier ;
- ni en jouant ensemble ;
- ni en mangeant au réfectoire.

Il n'y a aucun risque de transmission du virus dans les contacts habituels avec leurs amis, leurs enseignants, leur famille.

36 Existe-t-il un risque à fréquenter le même restaurant que des personnes infectées par le VIH ?

Non. Des personnes vivant au domicile de personnes atteintes de sida et partageant quotidiennement ustensiles de cuisine, couverts, assiettes susceptibles d'être souillés de salive, voire de sang, ont été suivis dans le cadre d'études épidémiologiques. Aucun cas de contamination n'a été constaté.
En outre, en admettant que le VIH soit présent sur la vaisselle, l'eau chaude et le détergent utilisés ou la température du lave-vaisselle sont suffisants pour le détruire.

37 Peut-on être contaminé en mangeant dans un restaurant si une personne séropositive prépare la nourriture ?

Non. Aucun cas de transmission du virus n'a été constaté à l'occasion de la préparation ou du service d'aliments et de boissons.

38 Peut-on être contaminé en utilisant les mêmes verres, téléphones, installations publiques, toilettes, salles de bains, etc., qu'une personne infectée par le VIH ?

Non. Le virus ne se transmet ni par l'air, l'eau ou la nourriture, ni par des contacts avec la peau d'une personne infectée ou avec des objets qu'elle a manipulés.
L'infection par le VIH ne se contracte pas non plus en utilisant un téléphone, les transports en commun, en allant à la piscine, pas plus qu'en s'asseyant sur le siège des toilettes.
Dans les familles des patients atteints de sida, l'utilisation commune d'ustensiles de cuisine, de vêtements ou d'installations sanitaires n'a jamais entraîné un seul cas de transmission (voir question 24).
En revanche, il importe de ne pas partager les ustensiles d'hygiène personnelle pouvant être souillés par du sang : brosse à dents, rasoir et thermomètre médical notamment. Cela fait partie des mesures d'hygiène que tout le monde doit appliquer pour éviter la transmission éventuelle de nombreux autres germes.

39 Peut-on être infecté par le VIH en donnant son sang ?

Non. Toutes les seringues, aiguilles et contenants utilisés par les centres de transfusion sont à usage unique, c'est-à-dire stériles et jetés après utilisation.
Donner son sang ne présente donc aucun risque.

40 Existe-t-il un risque de transmission du VIH par des instruments tranchants ou piquants réutilisés tels que : aiguilles d'acupuncture ou de mésothérapie, instruments dentaires, matériel pour tatouages et percement d'oreilles, rasoirs ?

Oui. La réutilisation sans stérilisation préalable d'un matériel piquant ou tranchant ayant été en contact avec le sang ou les tissus profonds d'une personne infectée par le VIH présente un risque, faible mais possible, de transmission en cas de blessure du nouvel utilisateur.
L'idéal est la généralisation du matériel à usage unique.
Quand cela n'est pas possible, les modes de stérilisation habituels sont efficaces pour détruire le VIH, à condition que les protocoles soient strictement respectés.

41 Quel risque court-on chez le coiffeur et la manucure ?

Aucun. Il n'y a jamais eu de cas de transmission rapporté dans ces circonstances. Mais il est évident qu'en cas de coupure ou d'excoriation, la plaie, ainsi que l'instrument, doivent être nettoyés et désinfectés.

Les risques de transmission en milieu de soins

42 Les agents soignant des malades infectés par le VIH courent-ils des risques de contamination professionnelle ?

Oui, mais le risque est faible. Il n'y a de possibilité de transmission que lors d'un contact direct avec les liquides biologiques du malade (sang principalement) à travers une effraction cutanée ou une muqueuse (œil, bouche) de l'agent soignant. Il faut donc toujours éviter les coupures, piqûres, projections accidentelles ; veiller à l'intégrité permanente de la peau et se protéger en cas de blessures (gants, pansements). Il n'y a rien à craindre de contacts tels que serrer une main ou prendre un malade dans ses bras. Le patient a, lui, tout à gagner de telles marques de confiance.

Si au 31 décembre 1995, dans les pays industrialisés, 223 cas de contaminations professionnelles par le VIH (dont 79 prouvées avec certitude) ont été rapportés (37 cas en France dont 10 séroconversions prouvées), on sait que le risque est minime. Il est estimé à 0,3 % après une blessure par un objet piquant ou tranchant contaminé. Il est très inférieur à celui de l'hépatite B comme la surveillance d'un grand nombre d'agents exposés l'a largement démontré. La vaccination contre l'hépatite B est obligatoire pour tous les personnels de soins.

Les blessures et expositions directes à des fluides biologiques sont encore trop fréquentes. La prévention dans les lieux de soins porte d'abord sur la réduction du nombre de ces accidents, notamment en améliorant les procédures d'hygiène, l'organisation du travail et l'application systématique des précautions universelles (voir questions 68 et suivantes).

43 Quelles sont les personnes exposées au risque de contamination accidentelle par le VIH dans les établissements de soins ?

Ce sont les personnes qui sont en contact direct avec les patients, du sang ou des liquides biologiques ; certains de ces malades ou de ces produits pouvant être infectés par le VIH.

Il s'agit surtout des infirmiers, laborantins, aides-soignants, médecins, chirurgiens, chirurgiens-dentistes et chercheurs. Quelles que soient les catégories professionnelles, le risque est faible.

Il est d'autant plus réduit que les règles d'hygiène de base sont appliquées tous les jours avec tous les patients (voir questions 68, 69 et 70).

44 Dans quelles circonstances les infirmiers et les aides-soignants sont-ils exposés ?

Compte tenu de leur pratique, ce sont les infirmiers qui sont les plus exposés à un risque de contamination par le VIH au cours de leur activité professionnelle, en particulier à l'occasion de piqûres avec une aiguille creuse. En effet, celles-ci peuvent contenir du sang et être à l'origine d'une inoculation en cas de piqûre accidentelle. Les gestes les plus à risque sont les gestes sur chambres implantables, les hémocultures, la pose et la dépose de perfusions, et les prélèvements veineux.

Les autres situations d'exposition au risque de contamination accidentelle sont :

- la manipulation de matériel piquant et tranchant. Toutes les études le confirment, les accidents d'exposition au sang les plus fréquents sont dus aux piqûres, notamment lors de l'élimination des aiguilles souillées ;
- un contact prolongé avec du sang si la peau est abîmée ;
- la projection de sang ou de liquide biologique dans l'œil ou la bouche.

Ces situations peuvent concerner d'autres professionnels de santé : chirurgiens, médecins de ville, manipulateurs radio, infirmiers à domicile, etc.

45 Et les laborantins ?

Toute personne travaillant en laboratoire, quelle que soit la discipline (biochimie, bactériologie, virologie, anatomopathologie, etc.), pouvant être en contact avec du sang et des liquides biologiques de patients est exposée au risque de contamination accidentelle.

En conséquence, elle doit appliquer les règles d'hygiène qui s'imposent, avec tous les prélèvements (voir questions 69 et 80).

46 Les sages-femmes sont-elles particulièrement exposées ?

Elles sont exposées comme tout le personnel de soins en contact fréquent avec les fluides et les tissus biologiques. Les sages-femmes doivent s'interdire le travail à mains nues, notamment lors de l'examen du placenta (voir questions 74 et 75).

47 Est-ce que les brancardiers et les ambulanciers courent des risques de contamination ?

Non. Toucher, soulever, transporter un patient infecté par le VIH ne comporte aucun risque.

Toutefois, les ambulanciers peuvent participer à des soins d'urgence et, à cette occasion, être en contact avec le sang (compression d'une plaie, etc.). Ils doivent donc, dans ces cas-là, appliquer les mêmes règles d'hygiène que les autres personnels de santé (voir questions 68, 69 et 70).

48 Le kinésithérapeute peut-il être contaminé par le VIH ?

Non. Pas lors des contacts avec la peau saine du malade (massage, mobilisation). Si celui-ci a des lésions cutanées (escarres, etc.) ou si la peau du kinésithérapeute est elle-même abîmée, le risque potentiel justifie le port de gants (voir question 74).
En cas de rééducation respiratoire, il peut y avoir projection de sécrétions bronchiques éventuellement souillées de sang. Bien qu'aucun cas de contamination par cette voie n'ait jusqu'ici été rapporté, il est souhaitable que le kinésithérapeute se protège comme les autres soignants lorsqu'il existe un risque important de projection (voir question 75).

49 Le personnel de l'entretien ménager peut-il être contaminé en travaillant dans la chambre d'un malade infecté par le VIH ?

Non. A moins qu'il ne se blesse avec des objets contaminés, tels que des bistouris ou des seringues jetés dans les " sacs poubelles ", tombés au sol ou traînant sur un plan de travail. Ceci ne devrait jamais avoir lieu : tous les objets souillés doivent être obligatoirement déposés dans les conteneurs imperforables prévus à cet effet.
Le personnel de l'entretien ménager doit porter des gants lors de la manipulation des déchets (voir questions 74 et 78).

50 Existe-t-il un risque pour l'ouvrier amené à travailler dans la chambre d'un malade atteint du sida ?

Non. Car le virus ne se transmet ni par l'air ni par les objets. En revanche, une blessure, lors de l'entretien du matériel, comporte un risque si elle est provoquée par un objet souillé de sang.
Tout matériel souillé par du sang ou des liquides biologiques doit être décontaminé et nettoyé avant réparation.

51 Les aides-ménagères, coiffeurs, pédicures, risquent-ils d'être infectés si la personne dont ils s'occupent est séropositive ?

Non. Aucun cas d'infection par le VIH lié à ces activités professionnelles n'a été rapporté. Il ne peut y avoir de risque qu'en cas de contact entre le sang

d'un " client " et une effraction cutanée ou muqueuse du professionnel. Cette situation est rare dans ce type de travail et peut être facilement évitée en respectant les précautions d'hygiène usuelles.

52 Et la secrétaire ?

Elle ne court aucun risque dans ses fonctions d'accueil et de secrétariat. Mais il lui est parfois demandé de réceptionner ou de transporter des prélèvements (notamment dans les laboratoires). Elle doit alors prendre les mêmes précautions que le personnel de soins ou de laboratoire (voir questions 69 et 80).

53 Les personnels d'accueil et d'admission recevant des personnes infectées par le VIH courent-ils un risque ?

Non. Le virus ne se transmet pas par l'air, les postillons, la sueur, etc., pas plus que par les toilettes, téléphones, vêtements, livres, papiers administratifs, bijoux, billets de banque, etc.

54 Un agent mordu par un malade atteint de sida peut-il être contaminé ?

Plusieurs études ont été réalisées après des agressions de ce type. Une contamination dans cette circonstance apparaît très improbable. En effet, même si la morsure saigne, la quantité de virus éventuellement présente dans la salive est insuffisante pour qu'il y ait transmission.

55 Peut-on être contaminé par le VIH en recevant le vaccin anti-hépatitique B ?

Non. La plupart des vaccins sont aujourd'hui préparés par génie génétique et ne présentent donc aucun risque de transmission de quelque virus que ce soit. Pour les vaccins encore préparés à partir de plasmas de donneurs, il n'existe pas de risque dans la mesure où le dépistage systématique d'une éventuelle séropositivité des donneurs est obligatoirement réalisé.
De plus, les procédés de fabrication comportent plusieurs étapes de purification puis d'inactivation qui ont démontré leur efficacité contre le VIH.
Le risque de contamination par le virus de l'hépatite B étant important en milieu de soins, les agents en contact avec des liquides et des tissus biologiques doivent impérativement être vaccinés contre cette infection. Cette vaccination est obligatoire depuis 1991.

56 Une personne séropositive peut-elle travailler en milieu hospitalier ?

Chaque situation doit être étudiée en fonction du stade évolutif de l'infection d'une part, et du poste occupé d'autre part. Le médecin du travail, dans sa décision d'aptitude, peut alors être amené à préconiser certaines précautions ou un changement de poste. Il est de sa responsabilité, dans le respect du secret professionnel, d'aider la personne séropositive à gérer les incidences de la maladie sur son activité professionnelle.

En revanche, si la personne présente un déficit immunitaire important, elle peut courir un risque en travaillant dans certains services, notamment de maladies infectieuses, où elle pourrait être contaminée par certains germes, plus facilement que des personnes non immunodéprimées. C'est notamment le cas de l'infection par le bacille de la tuberculose (bacille de Koch), maladie qui est plus fréquente chez les personnes séropositives que chez les individus séronégatifs.

Les tests de dépistage

57 A quoi sert le test de dépistage ?

Il s'agit d'un test de laboratoire réalisé sur un prélèvement de sang. Ce test sert à détecter les anticorps produits en réaction à la présence du virus dans l'organisme. Ces anticorps anti-VIH témoignent donc de l'infection par le VIH de la personne chez qui le test a été réalisé.

58 Que signifie être " séropositif " ?

Une personne est dite séropositive pour le VIH lorsque le test de dépistage montre la présence d'anticorps anti-VIH dans son sang, ce qui signifie qu'elle a été contaminée par le virus.
Un résultat positif doit être systématiquement contrôlé par un autre test dit de confirmation.
Une personne dont le résultat est négatif est dite
" séronégative ".

59 Que faire après une prise de risque ?

Les anticorps anti-VIH apparaissent dans un délai de 4 à 8 semaines en moyenne après la contamination. Le test de dépistage des anticorps est donc négatif au tout début de l'infection, bien que la personne soit contaminée. La positivation du test correspond à l'apparition des anticorps. C'est ce qu'on appelle la séroconversion. En pratique, seul un test réalisé trois mois ou plus après une situation à risque permet d'être certain du résultat.
Compte tenu de l'évolution actuelle de la prise en charge, une consultation médicale est recommandée sans délai après un risque de contamination (voir p. 87).

60 Actuellement, dans quelles circonstances le test de dépistage des anticorps anti-VIH est-il pratiqué ?

Il est systématique, et obligatoire, chez les donneurs de sang, de sperme, de lait, d'organes et de tissus, pour éviter la transmission éventuelle du virus au receveur.
Il est proposé à tout professionnel de santé à la suite d'un accident exposant à une contamination potentielle, donc essentiellement en cas de blessure avec du matériel souillé de sang.
Il peut également être proposé aux personnes qui se savent exposées à l'infection (homosexuels ou hétérosexuels à partenaires multiples ou

simplement après un contact sexuel supposé à risque, toxicomanes intraveineux, sujets originaires des pays où le taux d'infection est élevé).
Il est systématiquement proposé aux femmes enceintes et peut être conseillé avant une intervention chirurgicale, et lorsque le médecin le juge utile à la suite d'un entretien ou d'un examen médical.
Toute personne demandant à être testée doit être informée de la signification de ce test et des conséquences d'une éventuelle séropositivité, dans le cadre d'une consultation médicale.
Un test ne doit jamais être réalisé à l'insu du patient.

61 Où peut-on demander un test de dépistage si l'on craint d'avoir été contaminé ?

Le test de dépistage peut être demandé :
- à son médecin traitant ;
- auprès d'un médecin d'une consultation spécialisée dans un hôpital ;
- dans un centre de dépistage anonyme et gratuit (voir liste page 81) ;
- au médecin du travail dans le cadre d'une consultation après un accident du travail ayant présenté un risque de contamination.

Le test de dépistage est désormais remboursé à 100 % par la Sécurité sociale, sur prescription médicale.
En aucun cas on ne doit donner son sang pour effectuer un test de dépistage. En effet, toute personne susceptible d'avoir été contaminée peut être encore séronégative mais néanmoins déjà infectante pour ceux qui recevraient son sang (voir question 59).
Un agent de santé craignant une contamination professionnelle doit contacter la médecine du travail qui, dans un cadre de respect du secret professionnel, pourra l'accueillir, le conseiller et l'orienter (voir question 83).

La prévention dans la vie quotidienne

62 Quels sont les moyens de prévention dans la vie sexuelle ?

La vie sexuelle engage la responsabilité de tout individu, séropositif ou séronégatif. Chacun est responsable des mesures de prévention à prendre au cours des relations sexuelles.

- Il faut éviter les contacts sexuels non protégés avec un partenaire dont on ignore s'il est ou non séropositif. Dans ce cas, et bien entendu lorsque l'un des deux partenaires se sait séropositif, un préservatif doit être utilisé pour tout rapport sexuel (vaginal, anal ou oral). Il ne faut jamais oublier qu'un seul rapport non protégé peut être contaminant. Le préservatif constitue également un bon moyen de contraception.
- Il convient aussi de traiter toute maladie sexuellement transmissible (MST) car une infection génitale chronique accroît le risque de contamination sexuelle par le VIH.

63 Comment utiliser correctement un préservatif masculin ?

Avoir toujours des préservatifs à disposition.

Exiger des préservatifs répondant aux normes AFNOR. Ils doivent porter l'estampille " NF ".

Garder les préservatifs dans un endroit sec et non exposé à la chaleur car le caoutchouc desséché peut perdre son élasticité.

Veiller à ne pas déchirer le préservatif en ouvrant l'emballage.

Utiliser un préservatif différent pour chaque rapport et ne jamais réutiliser un préservatif ayant servi.

Placer le préservatif sur le pénis en érection et avant le début de la pénétration.

Certains préservatifs sont munis d'un réservoir pour recueillir le sperme. Si ce n'est pas le cas, ménager un espace en pinçant l'extrémité du préservatif.

Les lubrifiants facilitent les pénétrations vaginales et anales. Demander au pharmacien un lubrifiant hydrosoluble car ceux à base de corps gras, de type vaseline, endommagent le latex.

Le coït doit être interrompu après l'éjaculation car la détumescence du pénis peut entraîner des fuites de sperme. Le préservatif doit alors être immédiatement retiré et jeté.

64 Les spermicides (ovules, crèmes, tampons)sont-ils suffisants pour prévenir une contamination lors de rapports sexuels ?

Non. Certes, l'efficacité contre le virus de certains spermicides à utilisation intra-vaginale a été démontrée en laboratoire. Mais à ce jour, cette efficacité n'a pas été prouvée au cours des rapports sexuels. On ne peut donc pas actuellement les retenir comme une protection suffisante s'ils ne sont pas associés à un préservatif masculin.

65 Quel est le risque pour une femme séropositive de donner naissance à un enfant contaminé ?

Pour les femmes séropositives, la probabilité de donner naissance à un enfant infecté par le VIH est de l'ordre de 20 % dans les pays occidentaux. Ce risque est désormais réduit à environ 8 % si la mère et l'enfant suivent un traitement par AZT (voir question 17).

Aujourd'hui, il est possible de savoir au cours du premier trimestre après la naissance si l'enfant a été contaminé ou non durant la grossesse.

Environ un tiers des enfants infectés au cours de la grossesse évoluent rapidement vers la maladie. Les deux autres tiers évoluent de façon beaucoup plus lente et comparable aux adultes infectés par le VIH.

66 Existe-t-il des précautions particulières à prendre avant d'envisager une maternité ?

Un dépistage est recommandé avant toute grossesse, pour la femme comme pour l'homme, afin qu'ils connaissent l'un et l'autre leur situation vis-à-vis du VIH. Ainsi, en cas de séropositivité de l'un des partenaires, le couple pourra décider d'entreprendre ou non une grossesse en étant informé des risques encourus :

- risque que le partenaire séronégatif soit contaminé au cours des rapports sexuels non protégés ;
- risque que l'enfant soit infecté durant la grossesse ;
- risque que l'enfant perde prématurément l'un de ses parents.

La décision de grossesse revient à la femme et à son partenaire. Leur choix doit être respecté.

Si une femme découvre sa séropositivité alors qu'elle est déjà enceinte, elle peut décider d'interrompre sa grossesse par une interruption volontaire de grossesse (IVG). Une interruption thérapeutique de grossesse peut être envisagée si le terme de 12 semaines est dépassé.

Dans le cas où une femme séropositive a mené à terme sa grossesse, l'allaitement est contre-indiqué car le lait peut être contaminant pour son enfant.

67 Quelles sont les mesures à prendre pour les toxicomanes ?

L'utilisation d'une même seringue par plusieurs personnes constitue le mode de transmission le plus direct du VIH. L'idéal est d'obtenir l'arrêt de la toxicomanie. Dans cette optique, l'accès à des produits utilisés pour le sevrage des usagers de drogues est désormais facilité.

Pour les personnes qui continuent d'avoir des pratiques de toxicomanie par voie intraveineuse, l'urgence de la situation impose de favoriser l'accès aux seringues à usage unique, notamment en Ile-de-France et en région Provence-Alpes-Côte d'Azur, où près de la moitié des toxicomanes par voie intraveineuse seraient séropositifs. Depuis 1987 en France, les seringues sont en vente libre dans les pharmacies. En 1995, des associations agréées ont obtenu l'autorisation de pouvoir officiellement en distribuer.

Pour les usagers de drogues, la réduction des risques passe par la règle suivante : ne jamais prêter, emprunter, ni faire circuler une seringue. Ces personnes doivent bien entendu prendre les mêmes mesures de prévention que les autres dans leur vie sexuelle.

L'accueil des toxicomanes dans les hôpitaux est essentiel pour leur prise en charge. Les relations parfois difficiles entre les équipes soignantes et ces patients peuvent être surmontées grâce à des formations spécifiques et l'aide de spécialistes en toxicomanie.

La prévention en milieu de soins

68 Existe-t-il des mesures spécifiques d'hygiène pour se protéger de l'infection par le VIH en milieu de soins ?

Les règles d'hygiène de base déjà recommandées pour d'autres maladies infectieuses, comme les hépatites virales, suffisent largement. Elles visent à éviter la transmission accidentelle. Elles sont simples mais souvent oubliées.
Pour être efficaces, elles doivent être généralisées pour tous les gestes de soins, à tous les malades, dans tous les lieux de soins, et non pas limitées aux seules personnes connues comme étant séropositives pour le VIH ou malades du sida.
Cependant, elles ne doivent pas devenir inutilement excessives, entravant le travail ou la relation soignant/soigné. Elles ne doivent pas être non plus la traduction des craintes individuelles ou d'une volonté discriminatoire pour des raisons non médicales. Il est toujours important d'expliquer au patient les mesures que l'on prend et pourquoi on le fait.

69 Quelles sont les précautions générales à prendre ?

Il s'agit des précautions universelles à appliquer dans tout milieu de soins.
Tout d'abord, il convient de considérer de principe le sang ou les liquides biologiques comme potentiellement contaminés.
Les mesures universelles doivent être appliquées dans les tous services : ne pas recapuchonner les aiguilles, ne pas les désadapter à la main ou à la pince, éviter de laisser traîner aiguilles et bistouris, utiliser des conteneurs adaptés, porter des gants s'il existe un risque de contact avec le sang ou d'autres liquides biologiques ou en présence de lésions sur les mains, porter une blouse et des lunettes en cas de risque de projections de sang ou de liquide biologique, se laver les mains avant et après les soins, les désinfecter en cas de souillure avec le sang ou d'autre liquides biologiques, décontaminer les surfaces et les sols souillés, respecter les précautions lors du transport et de la manipulation du sang ou d'autres liquides biologiques.
Il est important par ailleurs de :

- connaître les gestes à risque de piqûre et les solutions préventives adaptées ;
- disposer de matériels de sécurité adaptés ;
- travailler calmement lors de la manipulation de matériel souillé, piquant ou tranchant ;

• être protégé contre l'hépatite B.

L'identification des prélèvements et formulaires à l'aide de signes distinctifs (pastille rouge par exemple) engendre une fausse sécurité et constitue une violation du secret médical. Elle est à proscrire.

70 Quand faut-il appliquer ces précautions ?

Elles doivent être appliquées tous les jours, dans tous les lieux de soins et avec tous les patients.

En effet, on ne sait pas toujours si un malade est contaminé ou non (urgences, contamination très récente).

En outre, d'autres infections graves se transmettent beaucoup plus fréquemment par le sang, telles que les hépatites B et C. Rappelons que s'il est obligatoire pour le personnel soignant d'être vacciné contre l'hépatite B, il n'existe pas actuellement de vaccin contre l'hépatite C.

71 Les accidents (piqûres, coupures) sont-ils une fatalité en milieu de soins ?

Non. On peut en réduire considérablement la fréquence. Chaque professionnel a un rôle à jouer dans la prévention en identifiant les risques qu'il rencontre dans sa propre pratique ainsi que les précautions qui s'imposent. Par exemple, la limitation des gestes invasifs, l'organisation et la préparation des actes de soins, le choix d'un matériel adapté et la formation à son utilisation, l'élimination du matériel piquant et tranchant immédiatement après usage dans un conteneur de sécurité adapté.

72 Comment réduire la fréquence des accidents ?

Toutes les études visant à mesurer le risque professionnel ont montré que les accidents les plus fréquents sont de loin les piqûres d'aiguilles.

D'où la nécessité absolue de :

• ne pas recapuchonner les aiguilles ;

• ne pas les plier ;

• ne pas les désadapter à la main ou à la pince ;

• jeter tout matériel piquant ou tranchant usagé dans un conteneur rigide prévu à cet effet (voir question 73).

Pensez à vos collègues en évitant de laisser traîner aiguilles, bistouris, etc., dans le linge et les

poubelles ou sur les plateaux repas, etc.

En cas de blessures ou de mains abîmées, portez des gants.

73 Comment choisir un conteneur ?

• Il doit être stable, imperforable, incinérable et d'un volume adapté à l'activité.

• Il doit permettre, si nécessaire, de désadapter une aiguille et être utilisable d'une seule main.

Les conteneurs doivent être aisément disponibles dans tous les offices de soins et toujours être à portée de main. Il est donc nécessaire de prévoir plusieurs modèles. Ils doivent permettre la mise en sécurité des instruments souillés aussitôt après le geste.

Les conteneurs doivent être éliminés dès qu'ils sont pleins aux deux tiers. En effet, de nombreux accidents surviennent avec des conteneurs trop pleins.

74 Quand doit-on porter des gants ?

Que le malade soit ou non infecté par le VIH, le port de gants est nécessaire :

• pour manipuler le sang, les urines, les sécrétions, les selles ou tout autre produit biologique, ainsi que les matériels souillés par ces produits ;

• pour nettoyer les souillures organiques sur les surfaces et les objets ;

• pour les contacts avec les lésions cutanées ou les muqueuses des patients ;

• et systématiquement en cas d'excoriation cutanée du soignant.

Le port de gants ne dispense pas du lavage des mains avant et après tout contact direct avec tout patient, contaminé ou non. Il doit être réservé exclusivement aux actes de soins. Il est inutile pour les contacts simples avec la peau saine (examen du malade, mobilisation, poignée de main, etc.).

75 Dans quelles circonstances une protection vestimentaire supplémentaire est-elle nécessaire ?

Le port de surblouse, de masque et de lunettes est indiqué dans le cas où les actes pratiqués impliquent un contact important avec du sang ou des liquides biologiques (risque de projections, endoscopie, bloc opératoire, obstétrique, etc.).

Par ailleurs, il est recommandé de porter un masque dans la chambre d'un patient atteint d'une tuberculose active et contagieuse (c'est-à-dire lorsque le patient crache des bacilles tuberculeux). Cette mesure s'applique également en cas de suspicion de tuberculose, dans l'attente du résultat de la recherche de bacilles tuberculeux dans les crachats du patient.

76 L'isolement des malades est-il nécessaire ?

Non. Néanmoins, une chambre seule peut devenir nécessaire lors de certaines complications de la maladie, dans l'intérêt du malade et de son entourage. Il faut alors informer préalablement le patient qui doit en connaître les raisons.
Ainsi, lorsqu'un malade est très immunodéprimé ou qu'il présente certaines anomalies biologiques (neutropénie par exemple), il devient très sensible aux germes extérieurs que peuvent porter les visiteurs, voire le personnel soignant. Dans son intérêt, il peut alors être recommandé de respecter des mesures d'isolement.
De même, lorsqu'un patient souffre d'une tuberculose évolutive et contagieuse, il est recommandé de l'hospitaliser en chambre seule, porte fermée. Ses déplacements doivent être limités et le port du masque est indispensable pour le personnel soignant et les visiteurs.

77 L'entretien du matériel demande-t-il des précautions particulières ?

Non. Mais les protocoles de nettoyage et de décontamination habituels doivent évidemment être respectés.
Pour le matériel hôtelier, le nettoyage quotidien habituel suffit.
Rappelons que le pistolet, le bassin, etc., sont des ustensiles à usage individuel. Ils doivent être nettoyés tous les jours et décontaminés à la sortie du patient.
La désinfection terminale par voie aérienne est inutile mais, comme pour tout malade, un nettoyage correct de la chambre et du matériel doit être effectué.
En cas d'infections associées, après ce nettoyage, on procède à une désinfection de surface par spray (alcool + formol).
La décontamination et la désinfection des matériels ayant servi à certaines explorations diagnostiques doivent également être effectuées selon les règles habituelles qui nécessitent le respect d'un protocole précis, notamment les temps de contact avec les produits et leur dilution correcte.
Un tel protocole écrit doit être mis à la disposition du personnel chargé du nettoyage des matériels.

78 Un traitement particulier est-il nécessaire pour les déchets et le linge ?

Les déchets hôteliers suivent le circuit habituel. Les déchets médicaux (pansements, compresses, etc.) doivent être incinérés.
Les objets piquants et tranchants doivent être recueillis en conteneurs imperforables (voir question 73), quel que soit le patient.

S'il est souillé par du sang ou des liquides organiques, le linge est décontaminé sans tri préalable.

79 Quels sont les produits désinfectants à utiliser ?

La plupart des produits désinfectants utilisés en milieu hospitalier sont efficaces. Par exemple :

- le formol et ses dérivés ;
- l'eau de Javel (attention à la date de péremption).

Il faut respecter rigoureusement le mode d'emploi.

Les différents produits ne doivent pas être mélangés car ils risquent de s'inactiver les uns les autres (voir question 26).

80 Quelles sont les mesures particulières à prendre au laboratoire ?

Toute personne travaillant en laboratoire est exposée au contact avec le sang et d'autres liquides biologiques. En conséquence, elle doit toujours appliquer les précautions suivantes :

- ne jamais pipetter à la bouche ;
- ne pas ouvrir les centrifugeuses avant leur arrêt complet pour éviter toute dispersion et inhalation de substances dangereuses sous forme d'aérosol ;
- travailler sous la hotte s'il y a des risques de projections, notamment en cas de broyage de tissus ;
- jeter immédiatement les objets piquants et tranchants dans un conteneur situé à portée de main ;
- porter des gants s'il y a risque de contact avec le sang ou des liquides organiques, et chaque fois que les mains sont abîmées ;
- porter une surblouse (en aucun cas, le travail ne doit s'effectuer avec des vêtements de ville) ;
- nettoyer immédiatement les taches de sang ou de liquides biologiques ;
- demander l'acheminement des examens dans un double emballage. La feuille de demande ne doit pas être en contact avec le tube ;
- autoclaver systématiquement les déchets de laboratoire avant évacuation.

81 Lors d'un décès, des précautions particulières sont-elles recommandées ?

Oui. Le transfert de la personne décédée vers la morgue doit être effectué le plus rapidement possible après le décès. Un drap d'amphithéâtre imperméable est souhaitable.

En cas d'autopsie, il est indispensable de porter un tablier imperméable et deux paires de gants, ainsi qu'un masque, des lunettes et une blouse.
Conformément à l'arrêté du 17 novembre 1986, la mise en bière est obligatoire avant tout transport à l'extérieur.

82 Existe-t-il un vaccin contre le sida ?

Non. Les recherches se poursuivent mais il est trop tôt pour savoir quand un vaccin anti-VIH sera mis au point.
Si des expériences de vaccination ont déjà débuté chez l'homme, il faudra encore de nombreuses années avant de pouvoir juger de l'efficacité des différentes préparations testées.
Le seul moyen actuel de se protéger est donc une prévention rigoureuse par la formation et l'information des personnels exposés pour qu'elle soit appliquée au mieux.

83 Que faire en cas d'accident comportant un risque de contamination ?

Les premiers soins :
• En cas de plaie, nettoyer immédiatement celle-ci à l'eau courante et au savon, rincer, puis appliquer un antiseptique : (par ordre de préférence) solution de Dakin, eau de Javel à 12° chlorométrique diluée au 1/10e, alcool à 70°, polyvidone iodée en solution dermique. Dans tous les cas, le temps de contact doit être au minimum de 5 minutes.
• En cas de projection oculaire, laver les yeux, paupières écartées, de préférence avec du sérum physiologique et à l'eau pendant au moins 5 minutes. Ensuite appliquer un collyre antiseptique.
Évaluation du risque infectieux :
• L'évaluation du risque infectieux doit être faite de façon immédiate par un des médecins référants spécialiste en matière d'accident d'exposition au sang ou à défaut par un médecin des urgences, qui s'informeront du statut infectieux du malade avec lequel s'est produit l'accident (VIH, hépatites...).
• Un traitement antirétroviral peut être proposé à la suite d'un accident exposant à du sang. Cette possibilité doit être discutée dans les heures qui suivent l'accident avec le médecin référant qui, volontaire et formé, appartient le plus souvent à un service ayant l'habitude de prendre en charge des patients infectés par le VIH. A défaut, cela peut être discuté avec le médecin des urgences ou le médecin du travail.

Il est conseillé de commencer le traitement dans les heures qui suivent l'accident. Le traitement préconisé actuellement est une bithérapie associant le Retrovir® (AZT) et l'Epivir® (3 TC). Si le risque de contamination apparaît très important, ou si l'on connaît des résistances chez le patient source, d'autres antirétroviraux peuvent être proposés, associant notamment le Crixivan® (Indinavir) qui est un inhibiteur de la protéase. La durée du traitement prophylactique est de 4 semaines.

La déclaration :

• Déclarer l'accident dans les délais les plus brefs, selon les procédures en cours dans l'établissement et/ou selon le statut professionnel de l'accidenté (fonctionnaire hospitalier, contractuel, salarié de droit privé...) par notification au registre des accidents du travail dit " bénins " ou par déclaration officielle d'accident du travail auprès de l'employeur ou de l'organisme de Sécurité sociale.

Le signalement ou la déclaration d'accident doit être systématique et concerne l'ensemble des personnels à chaque fois qu'un accident exposant au sang ou à des liquides biologiques se produit.

Elle doit être précise dans sa description afin de préserver les droits ultérieurs de l'accidenté en cas de contamination.

Pour les professionnels exerçant à titre libéral, la couverture du risque professionnel peut être assurée par la Sécurité sociale en contractant une " assurance volontaire " accident du travail-maladie professionnelle, auprès de la Caisse primaire d'assurance maladie de leur domicile.

Le suivi :

• Le médecin du travail proposera une surveillance médicale et une sérologie VIH qui doit être réalisée dans les huit jours qui suivent l'accident : si celle-ci est positive, elle signifie que la contamination est antérieure à l'accident, si elle est négative, cette sérologie doit être renouvelée au troisième et au sixième mois ;

• si le malade est porteur de l'hépatite C, une surveillance sérologique et médicale de la personne accidentée s'impose également ;

• si le malade est porteur du virus de l'hépatite B et si la personne blessée n'est pas vaccinée ou insuffisamment immunisée, une prévention par l'injection de gammaglobulines spécifiques dans les 48 heures, associée à une première injection du vaccin anti-hépatitique B, est recommandée.

Questions essentielles pour conclure

84 Quelle attitude doit adopter le personnel soignant face aux personnes infectées par le VIH ?

La même attitude que pour tout patient afin d'assurer son bien-être physique et moral :

- l'accueillir et lui présenter le service ;
- dispenser des soins de qualité ;
- établir un dialogue ;
- le rassurer et le réconforter par des informations et des conseils appropriés ;
- assurer un accompagnement tout au long de sa maladie.

85 Existe-t-il des exceptions à l'éthique professionnelle avec les malades atteints de sida ?

Non. Le secret médical est une règle absolue. Il s'applique, selon le code de procédure pénale, à tous les agents de santé ayant accès, par leur activité professionnelle, à des informations concernant la santé et la vie d'une personne.

L'anonymat du patient doit être préservé lors de toute procédure administrative, médicale et sociale : confidentialité des tests de dépistage, confidentialité également vis-à-vis des visites (proches, amis, famille), ainsi que dans les salles d'attente et de consultations.

86 Comment pouvez-vous participer à la lutte contre le sida ?

En vous servant de vos connaissances mises à jour régulièrement pour dissiper les idées fausses et promouvoir une véritable prévention :

- en tant que professionnel de santé, en informant les populations sur les risques liés à la toxicomanie par voie intraveineuse et aux rapports sexuels non protégés ;
- en tant que soignant, en apportant aux malades et à leur famille des conseils d'hygiène et de mode de vie.

Vous pouvez également proposer vos services à une association de lutte contre le sida.

87 Quels conseils donner aux personnes séropositives ?

Les personnels soignants sont bien placés pour conseiller, rassurer et informer les patients. Ils peuvent contribuer à développer chez ceux-ci des comportements de prévention et, grâce à un dialogue privilégié, leur faire accepter les gestes qui protégeront leur santé et celle de leur entourage.
Les conseils à leur donner sont nombreux mais simples.
Dans les rapports avec le corps médical :
• avertir son médecin de sa séropositivité, se faire suivre ou entreprendre une surveillance médicale régulière :
– afin de bénéficier des derniers progrès médicaux ;
– afin de diagnostiquer aussi rapidement que possible et traiter toute infection ;
– afin d'être conseillé en cas de voyage (vaccinations et éventuelles contre-indications, poursuite des soins et des traitements).
• avertir son dentiste si possible, et plus généralement toute personne dispensant des soins.
Dans la vie quotidienne :
• placer, après usage, serviettes hygiéniques et tampons dans des sachets plastiques ;
• avoir des objets de toilette personnels (rasoir, brosse à dents, thermomètre, etc.).
Dans la vie sexuelle :
• prévenir son partenaire sexuel ;
• utiliser des préservatifs pour éviter de contaminer son partenaire, de se réinfecter et de contracter d'autres MST.
Pour la maternité :
• savoir que, pour une femme séropositive, toute grossesse peut entraîner la contamination de l'enfant à venir. Par ailleurs, l'allaitement et le don de lait sont proscrits.
En cas de toxicomanie :
• utiliser seringues et aiguilles personnelles.
En règle générale :
• éviter tout contact de son sang avec celui d'une autre personne ;
• ne pas donner son sang ;
• panser, jusqu'à cicatrisation complète, toute blessure ;
• nettoyer immédiatement toute surface souillée de sang.
Aucune autre précaution particulière n'est nécessaire :
• ni pour le linge et les vêtements non souillés ni pour la vaisselle ;

• dans la vie professionnelle normale (tant que la santé le permet et sauf exception) ;
• dans la vie sociale (contacts familiaux, restaurants, piscines, etc.).

88 Un agent de santé peut-il refuser de soigner un malade porteur du VIH ?

Non. Tout personnel de santé doit prendre en charge tout malade, sans discrimination, quelle que soit sa pathologie.
L'expérience a montré que les personnels soignants bien informés assuraient la prise en charge des malades du sida dans les mêmes conditions et avec la même compétence que pour tous les autres malades.
En cas de refus de soins, les patients peuvent s'adresser soit à Sida info service, soit aux associations de lutte contre le sida (voir pages 77 et 78).

89 Le sida est-il une maladie à déclaration obligatoire ?

Oui. La déclaration s'effectue auprès du médecin inspecteur de la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS) du département, par le médecin diagnostiquant la maladie chez un patient. L'ensemble des déclarations est ensuite centralisé par la Direction générale de la santé. Cette déclaration est anonyme. Elle est indispensable aux chercheurs et à l'administration qui travaillent sur cette maladie, afin de suivre l'évolution de l'épidémie et de planifier la prise en charge. En revanche, la séropositivité n'est pas à déclarer de façon officielle à qui que ce soit.

Lexique

Adénopathie : augmentation de volume d'un ganglion lymphatique.

Antigène : constituant de bactéries, virus ou parasites, qui attaquent l'organisme, et contre lesquels l'organisme fabrique des anticorps. Le VIH est constitué de nombreux antigènes, auxquels correspondent autant d'anticorps différents.

Antigénémie p24 : taux d'antigène p24 dans le sang. L'antigène p24 est une protéine de la structure interne du VIH (p24 désigne son poids moléculaire). La mesure de l'antigénémie p24 renseigne sur le degré de réplication du virus.

Antiprotéase : médicament agissant sur le VIH en empêchant la formation de nouveaux virus par blocage d'une enzyme, la protéase.

Antirétroviral : substance qui agit sur un virus appartenant à la famille des rétrovirus, en bloquant ou en réduisant son activité.

Antiviral : substance qui agit sur un virus, en bloquant ou en réduisant son activité.

Asymptomatique : absence de signes cliniques (ou symptômes) chez des personnes atteintes d'une maladie.
ATU, autorisation temporaire d'utilisation : mise à disposition précoce d'un médicament qui n'a pas encore reçu d'autorisation de mise sur le marché mais qui a fourni des preuves suffisantes d'efficacité et de sécurité pour être administré à des malades.

Cancers secondaires : dans le cas de l'infection par le VIH, cancers que l'on voit apparaître de façon beaucoup plus fréquente chez les personnes infectées que dans une population de personnes séronégatives (maladie de Kaposi, lymphomes).

Candidat vaccin : préparation vaccinale en cours d'évaluation.

Candidose : infection due à un champignon, le Candida, qui atteint principalement la peau et les muqueuses.

CDAG, consultation de dépistage anonyme et gratuit : lieu où il est possible de faire réaliser un test de dépistage de l'infection par le VIH gratuitement et sans avoir à donner son nom. La prescription du test et l'annonce des résultats sont effectués par un médecin dans le cadre d'une consultation.

Charge virale : quantité de virus présent dans l'organisme. La charge virale est mesurée par différentes techniques, à partir de prélèvements de sang ou de plasma.

CMV, cytomégalovirus : virus du groupe des herpès virus, responsable d'infections souvent graves qui touchent principalement l'œil, le poumon ou le tube digestif.

Crixivan®, indinavir : médicament antirétroviral agissant contre le VIH en bloquant une enzyme de ce dernier, la protéase. Il appartient à la famille des inhibiteurs de la protéase (ou antiprotéases).

Déficit immunitaire : absence ou diminution des réactions immunitaires de l'organisme.

Dépistage : recherche active de signes d'une maladie, idéalement à l'aide de méthodes simples, peu coûteuses et reproductibles.

Elisa (test) : test le plus couramment utilisé pour dépister les anticorps fabriqués par l'organisme en réaction à l'infection par le VIH.

Épidémie : augmentation inhabituelle et rapide du nombre de cas d'une maladie transmissible dans une région ou au sein d'une population donnée.

Epivir®, lamivudine, 3TC : médicament antirétroviral dont le mécanisme d'action est semblable à celui de l'AZT. Il est le plus souvent administré en association avec ce dernier.

Fenêtre sérologique : appelée également délai de séroconversion, période entre la contamination et la séroconversion pendant laquelle la personne

nouvellement contaminée est encore séronégative. Elle correspond au temps nécessaire à l'organisme pour fabriquer les anticorps spécifiques du VIH, et à la capacité des tests à les détecter.

Ganglions : éléments du système lymphatique. Celui-ci, en liaison étroite avec le sang et tous les organes du corps, est considéré comme l'organisateur de la réponse immunitaire. Dans ce réseau, les ganglions sont le quartier général de toutes les cellules impliquées dans la défense de l'organisme. Lorsque les ganglions deviennent plus gros, on parle d'adénopathies ou de lymphadénopathie. L'apparition des ganglions peut-être due à de très nombreuses causes. L'infection par le VIH ne représente que l'une d'entre elles.

Globule blanc : cellule du sang appelée également leucocyte et qui participe à la défense immunitaire de l'organisme. Il en existe trois variétés : les polynucléaires (ou granulocytes), les lymphocytes (dont les lymphocytes CD4) et les monocytes (dont les macrophages).

Hivid®, zalcitabine, ddC : médicament antirétroviral dont le mode d'action contre le VIH est semblable à celui de l'AZT.
Immunité : mécanisme biologique très complexe qui permet à l'organisme de résister ou de se défendre contre certains agents infectieux (microbes) ou substances (venins, produits toxiques).

Immunodéficience humaine : absence ou diminution des réactions de défense immunitaire de l'organisme chez l'homme. On parle aussi d'immunodéficit.

Immunothérapie : traitement visant à stimuler les réactions immunitaires.

Infection opportuniste ou secondaire : infection consécutive au déficit immunitaire, l'organisme n'étant plus en mesure de se défendre contre des germes qui, en l'absence d'immunodéficience, n'entraînent pas de maladies.

Infection par le VIH : infection de l'organisme par le virus de l'immunodéficience humaine ; par extension, ensemble des situations dues à cette contamination.

Invirase®, saquinavir : médicament antirétroviral agissant contre le VIH en bloquant une enzyme de ce dernier, la protéase. Il appartient à la famille des inhibiteurs de la protéase (ou antiprotéases).

Liquide biologique : tout liquide contenu par le corps humain (sang, salive, larmes, urines, liquide amniotique…).

Lymphocytes : cellules appartenant à la catégorie des globules blancs et jouant un rôle dans la défense immunitaire. On distingue les lymphocytes B, qui produisent les anticorps, et les lymphocytes T, qui régulent la réponse immunitaire et interviennent dans le rejet des greffes.

Lymphocytes CD4 : sous-population de lymphocytes T qui constitue la cible privilégiée du VIH.

Lymphome : tumeur souvent maligne du système lymphatique.

Macrophages : cellules du système immunitaire, appartenant à la catégorie des globules blancs, qui ont pour principale fonction d'absorber des particules étrangères à l'organisme.

Maladie de Kaposi : prolifération maligne de cellules au niveau de la peau, des muqueuses ou des organes internes. Elle se traduit par la survenue de taches violettes indolores.

Materno-fœtale (transmission) :
littéralement de la mère au fœtus, appelée également transmission verticale. Se dit de la transmission du VIH survenant au cours de la grossesse ou de l'accouchement.

MST, maladie sexuellement transmissible : maladie qui se transmet lors des contacts sexuels. L'infection par le VIH, qui se transmet également par voie sanguine, n'est pas, au sens strict, une MST. Mais la transmission sexuelle est le mode de contamination le plus fréquent.

Mycobactéries : bacilles dont il existe de nombreuses espèces, largement répandues dans la nature. On distingue d'une part les mycobactéries

responsables de la tuberculose et de la lèpre, et, d'autre part, les mycobactéries dites atypiques, qui provoquent des maladies diverses.

Norvir®, ritonavir : médicament antirétroviral agissant contre le VIH en bloquant une enzyme de ce dernier, la protéase. Il appartient à la famille des inhibiteurs de la protéase (ou antiprotéases).

Particule virale : particule infectieuse d'un virus. Appelée aussi virion, dans le cycle de la multiplication virale, elle correspond au stade où tous les constituants d'un nouveau virus sont assemblés.

Placebo : substance dépourvue d'activité pharmacologique, substituée à un médicament pour étudier l'efficacité réelle de celui-ci dans le cadre d'un essai thérapeutique comparatif. Dans certains essais, on peut être amené à proposer deux placebos pour deux produits différents, on parle alors de double placebo.

Plaquettes : cellules sanguines qui jouent un rôle dans la coagulation.
Pneumocystose : infection le plus souvent pulmonaire due à un parasite, le Pneumocystis carinii, se manifestant seulement en cas d'immunodépression.

Prévention : ensemble des mesures qui visent à éviter un événement donné (prévention primaire), à en réduire les conséquences par une prise en charge adaptée (prévention secondaire) et à en traiter les effets après sa survenue (prévention tertiaire).

Primo-infection : première infection de l'organisme par un microbe. Une primo-infection ne s'accompagne pas nécessairement de signes cliniques de contamination.

Produits sanguins : produits renfermant un élément extrait du sang. On distingue les produits labiles (concentrés de globules rouges, de plaquettes, plasma frais congelé), dont le délai de péremption est court et qui nécessitent une conservation par le froid, et les produits stables (albumine, concentrés de facteurs de coagulation, immunoglobulines), qui se conservent plus facilement et plus longtemps.

Prophylaxie : mesure médicale permettant d'éviter l'apparition d'une maladie (prophylaxie primaire) ou la rechute de celle-ci (prophylaxie secondaire ou traitement d'entretien).
Réduction des risques : politique qui vise à réduire un risque, pour les personnes ayant des comportements les exposant à une contamination, sans chercher intrinsèquement à modifier ces comportements (ex. : échanges de seringues ou programmes de substitution pour les toxicomanes).

Réplication virale : multiplication d'un virus à partir des cellules qu'il a infectées.

Réponse immunitaire : réaction du système immunitaire visant à neutraliser, voire à détruire, un agent étranger à l'organisme.

Résistance virale : capacité d'un virus à se modifier afin de se rendre insensible au médicament utilisé contre lui.

Retrovir®, zidovudine, AZT : médicament agissant contre le VIH, en inhibant une enzyme de ce dernier, la reverse transcriptase. L'AZT est le premier antirétroviral anti-VIH à avoir été commercialisé, en 1987.

Rétrovirus : groupe de virus dont le génome est à ARN. Ces virus possèdent une enzyme, la reverse transcriptase, capable de transcrire cet ARN en ADN proviral, rendant ainsi possible l'intégration du virus dans le génome de la cellule. Le VIH est un rétrovirus.

Safer sex ou sexe à moindre risque : pratiques sexuelles qui limitent les risques de contamination par le VIH.

Séroconversion : apparition des anticorps anti-VIH dans le sang (passage d'une négativité des tests à une séropositivité). On appelle délai de séroconversion la période qui sépare la contamination de l'apparition des anticorps dans le sang.

Sérologie : étude des sérums, de leurs propriétés, notamment immunitaires, et des modifications qu'ils subissent sous l'influence des maladies.

Séronégatif : situation d'une personne pour laquelle il n'a pas été mis en évidence d'anticorps spécifiques dans le sérum, soit parce qu'il n'y a pas eu d'infection, soit parce que l'infection est trop récente et que les anticorps ne se sont pas développés.

Séropositif : situation d'une personne pour laquelle il a été mis en évidence dans le sérum les anticorps recherchés, ce qui montre qu'elle a été infectée.

Séropositivité : état caractérisé par l'existence d'un résultat positif lors de tests sérologiques pratiqués en vue du dépistage d'une infection.

Sida, syndrome immunodéficitaire acquis : forme la plus grave de l'infection par le VIH.
Système immunitaire : ensemble des mécanismes de défense intervenant lors de la pénétration d'agents pathogènes (bactéries, parasites, virus, champignons) dans l'organisme. Le système immunitaire reconnaît l'agresseur et organise la réponse appropriée grâce aux globules blancs. Certains sont capables de tuer directement les cellules infectées (immunité cellulaire), d'autres sécrètent des anticorps (immunité humorale).

Test de dépistage des anticorps anti-VIH : analyse de sang qui permet de déceler la présence ou l'absence d'anticorps anti-VIH. Le test Elisa est la méthode de première intention la plus utilisée. En cas de positivité de ce type de test de dépistage, un test de confirmation par une technique dite de Western Blot est nécessaire.

Toxoplasmose : maladie due à un parasite, Toxoplasma gondii, en général bénigne, sauf pour le fœtus et les personnes immunodéprimées, chez qui elle peut entraîner une encéphalite grave.

Videx®, didanosine, ddI : médicament antirétroviral dont le mode d'action contre le VIH est semblable à celui de l'AZT.

VIH, virus de l'immunodéficience humaine : virus responsable de l'infection par le VIH et du sida. On distingue le VIH-1 (le plus répandu dans le monde) et le VIH-2 (surtout présent en Afrique de l'Ouest).

Virémie : présence de virus dans le sang.

Virus : terme générique désignant tout agent infectieux qui ne peut se reproduire en dehors des cellules qu'il infecte.

Western Blot : voir test.

Zerit®, stavudine, d4T : médicament antirétroviral dont le mode d'action contre le VIH est semblable à celui de l'AZT.

Zona : infection due au virus zona-varicelle se traduisant par l'éruption sur la peau de grosses vésicules au niveau du passage d'un ou de plusieurs nerfs sensitifs.

Adresses utiles

Association de lutte contre le sida

Actions-traitements

(Groupes de suivi médical pour personnes atteintes et personnel soignant)
190, boulevard de Charonne
75020 Paris
Tél. : 01 43 67 66 00
Fax : 01 43 67 37 00
3614 HIVINFO

Act Up-Paris

45, rue Sedaine
75011 Paris
Tél. : 01 48 06 13 89
Fax : 01 48 06 16 74
3615 ACTUP
E-mail : act@actupp.org

Aides Fédération nationale

(Association de volontaires pour l'aide aux personnes atteintes et à leurs proches, l'aide à la recherche, l'information et la prévention. Présente dans une centaine de villes en France)
23, rue du Château-Landon
75010 Paris
Tél. : 01 53 26 26 26
Fax : 01 53 26 27 00
3615 AIDES

Arcat

Association de recherche, de communication et d'action pour le traitement du sida
(Aide aux malades, service médico-social, aide à la recherche, publication d'informations générales et spécialisées)
94-102, rue de Buzenval
75020 Paris
Tél. : 01 44 93 29 29
Fax : 01 44 93 29 30
www.arcat-sante.org

ASP
Association pour le développement des soins palliatifs
44, rue Blanche
75009 Paris
Tél. : 01 45 26 58 58
Fax : 01 45 26 23 50

ECS
Ensemble contre le sida
(Collecte de fonds pour la recherche et les associations)
228, rue du Faubourg-Saint-Martin
75010 Paris
Tél. : 01 53 26 45 55
Fax : 01 46 07 82 82
E-mail : sidaction@sidaction.org

Geres
Groupe d'étude sur le risque d'exposition au sang
Faculté de médecine Xavier-Bichat
16, rue Henri-Huchard
BP 416
75870 Paris Cedex 18
Tél. : 01 44 85 61 83
Fax : 01 44 85 62 45
E-mail : geres@imaginet.fr

Le Kiosque Infos sida toxicomanie
(Information, prévention)
6, rue Dante
75005 Paris
Tél. : 01 44 78 00 00
Fax : 01 48 04 95 20

Sol En Si
Solidarité, enfants, sida
(Aide aux familles touchées par le sida : halte-garderie, soutien à domicile, recherche d'emploi et de logement)
125, rue d'Avron
75020 Paris
Tél. : 01 43 79 60 90
Fax : 01 43 79 80 03
E-mail : solensi@imaginet.fr

SOS Habitat et soins

Association pour les appartements et les actions de relais thérapeutique et social
(Hébergement transitoire et suivi social pour personnes atteintes par le VIH ou usagers de drogues, en situation de précarité)
379, avenue du Président Wilson
93210 La Plaine Saint-Denis
www.groupe-sos.org

VLS

Vaincre le sida
41, rue Volta
75003 Paris
Tél. : 01 44 78 75 50
Fax : 01 42 77 66 37

Permanences téléphoniques

Actions-traitements

Ligne d'information et de conseils sur les traitements
Lundi-vendredi 15 h à 18 h
Tél. : 01 43 67 00 00

Drogues infos service

7 jours sur 7, 24 heures sur 24
appel anonyme, confidentiel et gratuit
N° vert régionalisé : 0 800 23 13 13

Écoute gaie

Lundi-jeudi 18 h à 22 h
Tél. : 01 44 93 01 02

Facts

Help-line for english-speaking people
Lundi, mercredi, vendredi 18 h à 22 h
Tél. : 01 44 93 16 69

Fil santé jeune

7 jours sur 7, de 8 h à 24 h
appel confidentiel et gratuit
N° vert : 0 800 235 236

Ligne Azur

Pour les jeunes en recherche d'orientation sexuelle et leurs proches
Lundi au samedi de 17 h h à 21 h
N° azur : 0 801 20 30 40

Réso

Accés aux soins pour les plus démunis
Lundi-vendredi 9 h à 20 h, samedi 9 h à 13 h
appel confidentiel et gratuit
N° vert : 0 800 23 26 00

Sida Info Droit

Ligne juridique et sociale
Un partenariat de Aides et de Sida Info Service
Mardi 16 h à 22 h, vendredi 14 h à 18 h.
N° azur : 0 801 636 636

Sida Info Service (SIS)

7 jours sur 7, 24 heures sur 24,
appel anonyme, confidentiel et gratuit
N° vert régionalisé : 0 800 840 800
3615 SIDA INFO (1,29 F/mn)

VIH Info soignants

Pour répondre aux soignants confrontés au VIH et aux accidents d'exposition au sang
7 jours sur 7, 9 h à 23 h
N° azur : 0 801 630 515

Centres régionaux d'information et de prévention du sida

Les Crips (centres régionaux d'information et de prévention du sida) sont des centres de ressources documentaires présentant des affiches, des expositions, des brochures, des vidéo, des outils pédagogiques, des ouvrages, des dossiers... D'autres fonds documentaires sont consultables dans certaines associations et dans les comités régionaux ou départementaux d'éducation pour la santé.

Crips
Aquitaine

Université de Bordeaux-II
3 *ter*, place de la Victoire

33076 Bordeaux Cedex
Tél. : 05 57 57 18 80/81
Fax : 05 57 57 18 82

Crips
Auvergne

CADIS
3-5, place Aragon
63000 Clermont-Ferrand
Tél. : 04 73 34 12 12
Fax : 04 73 37 97 65

Crips
Ile-de-France

192, rue Lecourbe
75015 Paris
Tél. : 01 53 68 88 88
Fax : 01 53 68 88 89
3614 CRIPS
E-mail : documentation@crips.asso.fr

Crips
Nord-Pas-de-Calais

MRPS
13, rue Faidherbe
59046 Lille Cedex
Tél. : 03 20 15 49 10
Fax : 03 20 15 49 01
E-mail : docmrps@easynet.fr

Crips
Pays de la Loire

ORS Pays de la Loire
Hôtel de la Région
1, rue de la Loire
44266 Nantes Cedex 2
Tél. : 02 40 41 41 28
Fax : 02 40 41 36 94

Crips Provence-Alpes-Côte d'Azur

• Antenne Marseille

18, rue Lafon

13251 Marseille Cedex 20

Tél. : 04 91 13 03 40

Fax : 04 91 33 32 46

E-mail : cripspaca@lac.gulliver.fr

• Antenne Nice

6, rue de Suisse

06000 Nice

Tél. : 04 92 14 41 20

Fax : 04 92 14 41 22

Crips Rhône-Alpes

CRAES

9, quai Jean-Moulin

69001 Lyon

Tél. : 04 72 00 55 70

Fax : 04 72 00 07 53

E-mail : craes-lyon@asi.fr

Organismes officiels

Agence du médicament

143-145, boulevard Anatole-France

93200 Saint-Denis

75015 Paris

Tél. : 01 48 13 20 00

Fax : 01 48 13 20 03

Agence française du sang (AFS)

6, rue Alexandre-Cabanel

75015 Paris

Tél. : 01 44 49 66 00

Fax : 01 44 49 66 19

Agence nationale de recherches sur le sida (ANRS)

101, rue de Tolbiac
75013 Paris
Tél. : 01 53 94 60 00
Fax : 01 53 64 60 01
E-mail : hpollard@anrs.imaginet.fr

Centre européen pour la surveillance épidémiologique du sida

(Centre collaborateur de l'OMS-CE)
Hôpital national de Saint-Maurice
14, rue du Val-d'Osne
94410 Saint-Maurice
Tél. : 01 41 79 68 00
Fax : 01 41 79 68 01
E-mail : jaceses@b3e.jussieu.fr

Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé

71, rue Saint-Dominique
75007 Paris
Tél. : 01 44 42 48 52 ou 53
Fax : 01 44 42 48 48
E-mail : contact@ccne-ethique.org

Comité français d'éducation pour la santé (CFES)

2, rue Auguste-Comte
BP 51
92174 Vanves
Tél. : 01 41 33 33 33
Fax : 01 41 33 33 90
3615 CFES

Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL)

21, rue Saint-Guillaume
75340 Paris Cedex 07
Tél. : 01 53 73 22 22
Fax : 01 53 73 22 00
3615 CNIL

Conseil national du sida (CNS)

25-27, rue d'Astorg
75008 Paris
Tél. : 01 44 56 38 50
Fax : 01 44 56 38 90

Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels

Direction des relations du travail
20 *bis*, rue d'Estrées
75700 Paris 07 SP
Tél. : 01 44 38 26 41
Fax : 01 44 38 26 48

Direction des hôpitaux

Mission sida
Ministère de l'Emploi et de la Solidarité
8, avenue de Ségur
75350 Paris 07 SP
Tél. : 01 40 56 46 58
Fax : 01 40 56 58 30
E-mail : dh-e02-chfbur@sante.gouv.fr

Division de l'Action sociale

Division sida
Direction générale de la santé
8, avenue de Ségur
75350 Paris 07 SP
Tél. : 01 40 56 56 01 ou 95
Fax : 01 40 56 56 20
E-mail : dgs-ds@sante.gouv.fr

Direction des Journaux officiels

26, rue Desaix
75727 Paris Cedex 15
Tél. : 01 40 58 75 00
Tél. : 01 40 58 76 00 (serveur vocal)
Fax : 01 45 79 17 84
3616 JOEL

Documentation française

29-31, quai Voltaire
75344 Paris Cedex 07
Tél. : 01 40 15 70 00
Fax : 01 40 15 72 30

Fonds d'indemnisation des hémophiles transfusés

BP 115
94303 Vincennes Cedex
Tél. : 01 43 98 78 78
(Lettres recommandées avec accusés de réception)

Geres

Groupe d'étude sur le risque d'exposition au sang
(Professionnels de santé)
Faculté de médecine Xavier-Bichat
16, rue Henri-Huchard
BP 416
75870 Paris Cedex 18
Tél. : 01 44 85 61 83
Fax : 01 44 85 62 45
E-mail : geres@imaginet.fr

Haut comité de la santé publique

1, place Fontenoy
75350 Paris 07 SP
Tél. : 01 46 56 60 00
Fax : 01 46 56 79 49

Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm)

101, rue de Tolbiac
75654 Paris Cedex 13
Tél. : 01 44 23 60 00
Fax : 01 45 85 68 56

Institut national de recherche et de sécurité (INRS)

30, rue Olivier-Noyer
75680 Paris Cedex 14
Tél. : 01 40 44 30 00

Fax : 01 40 44 30 99

Mildt

Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie
10, place des Cinq-Martyrs-du-Lycée-Buffon
75506 Paris Cedex 15
Tél. : 01 40 56 63 00
Fax : 01 40 56 63 13

Programme commun des Nations Unies sur le VIH-sida (Onusida)

20, avenue Appia
1211 Genève 27
Suisse
Tél. : (+4122) 791 3666
Fax : (+4122) 791 4187

Réseau national de santé publique (RNSP)

Hôpital national de Saint-Maurice
14, rue du Val-d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
Tél. : 01 41 79 67 00
Fax : 01 41 79 67 66
E-mail : lot@b3e.jussieu.fr

Liste complète des CDAG sur www.arcat-sante.org

Changements importants dans les pratiques de dépistage du virus du sida (VIH)
juillet 1997 – Division sida

“ Aujourd’hui, les examens biologiques permettent de dépister une éventuelle contamination par le virus du sida (VIH) plus
rapidement qu’auparavant après une prise de risque : rapport sexuel sans préservatif ou avec rupture de préservatif entre des
personnes qui n’ont pas la certitude qu’aucune d’entre elles n’est atteinte par le VIH ; utilisation de matériel d’injection de drogue ayant servi à une ou à plusieurs autres personnes.

Par ailleurs, les nouveaux traitements permettent une prise en charge plus précoce des personnes atteintes.

Après une prise de risque, il ne faut donc plus attendre trois mois avant de faire un test de dépistage.

Il faut consulter rapidement un médecin, dans un centre de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) ou dans un cabinet. Il vous écoutera, vous conseillera et, si cela est nécessaire, prescrira un test au moment utile.
En cas de résultat positif, un suivi médical engagé précocement permet de ralentir fortement l’évolution de l’infection et de limiter ses effets. Il permet aussi d’accompagner la personne atteinte dans ses difficultés et de l’encourager à utiliser les moyens de prévention nécessaires pour ne pas transmettre le virus.
En cas de résultat négatif, un test de confirmation devra néanmoins être effectué au bout de trois mois après la dernière prise de risque, afin de s’assurer qu’il n’y a pas eu de contamination.
Quand un test est confirmé négatif, il est très important de maintenir les comportements de prévention qui permettent de ne pas être infecté(e) par le virus du sida. ”

Pour vous informer et vous aider

Créée dès 1985, l'association Arcat rassemble des journalistes, des médecins, des chercheurs, des assistants sociaux ainsi que des bénévoles unissant leurs compétences au service de la lutte contre le sida.

En diffusant des outils d'information, en luttant pour l'amélioration de la prise en charge et du soutien social des malades, notamment des plus démunis, l'association Arcat offre un terrain d'action à tous ceux qui veulent manifester leur solidarité et se mobiliser pour enrayer cette épidémie qui nous concerne tous.

94-102, rue de Buzenval
75020 Paris
Tél. : 01 44 93 29 29
Fax : 01 44 93 29 30
www.arcat-sante.org

- **Aide aux personnes**

écoute et soutien psychologique, aide juridique, aide à domicile, RMI, logement.

- **Point Solidarité (Arcat)**

94-102, rue de Buzenval
75020 Paris
Tél. : 01 44 93 29 00

- **Mijaos**

127, rue Blomet
75015 Paris
Tél. : 01 48 28 03 03
(uniquement sur rendez-vous)

- **Informations médicales**

et scientifiquessur la maladie, la prise en charge, les traitements, les essais thérapeutiques et la recherche.

- **Conseils médicaux**

pour faciliter l'accès aux soins et la prise en charge précoce.

- **Développement de la recherche**

soutenir et représenter les malades participant à des essais thérapeutiques, aider et participer à des programmes de recherche.

- **Conseil et formation**

pour les professionnels et les institutions sanitaires et sociales, actions auprès des communautés.

Arcat
94-102, rue de Buzenval
75020 Paris
Tél. : 01 44 93 29 29
Fax : 01 44 93 29 30
www.arcat-sante.org

Diffusion :
Presscode – Tél. : 04 96 11 05 89. E-mail : editions@asos.org

Arcat est une association membre du Groupe SOS
www.groupe-sos.org